



Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Sexología

IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES QUE LABORAN EN EL DISTRITO DE SALUD SUCÚA, 2023

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Sexología

Autor:

Vanessa Johanna Lozada Guama

Director:

Bernardo José Vega Crespo

ORCID:  0000-0002-2545-4733

Cuenca, Ecuador

2024-05-15

Resumen

Antecedentes: La insatisfacción de la imagen corporal conlleva a consecuencias psicológicas físicas y sociales adversas que ha surgido como un factor importante que afecta el funcionamiento sexual en las mujeres.

Objetivo general: determinar la relación entre la imagen corporal y la función sexual en mujeres que laboran en el Distrito de Salud Sucúa, 2023.

Metodología: estudio observacional, analítico transversal - prospectivo. Participaron 197 mujeres de 21 a 60 años que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó el "Cuestionario de la forma corporal" y el "Índice de función sexual femenina". El análisis se realizó con estadística descriptiva, se aplicó media y desviación estándar para variables cuantitativas, además de frecuencias y porcentajes para cualitativas. Se realizó un análisis bivariado para variables de asociación se empleó pruebas Rho Spearman y chi cuadrada.

Resultados: edades comprendidas entre 21 a 39 años con 71,1%; el 33% casadas y el 42,1% cursó instrucción superior. La mayoría con orientación heterosexual e indicaron haber iniciado vida sexual entre 14 a 17 años, haber tenido entre 2 a 5 compañeros sexuales y con una frecuencia sexual 2 a 3 veces por semana siendo relaciones tipo vaginal. El 33,6% presentó insatisfacción de la imagen corporal, el dominio deseo fue el más alterado (53,8%). No se relacionó la satisfacción de la imagen corporal con la función sexual ni sus dominios ($p > 0.05$).

Conclusión: La correlación entre satisfacción de la imagen corporal y la función sexual femenina fue moderada ($\rho = -0.062$, $p > 0.05$)

Palabras clave del autor: imagen corporal, función sexual, mujeres, relación



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: Body image dissatisfaction leads to adverse physical and social psychological consequences that has emerged as an important factor affecting sexual functioning in women. General objective: determine the relationship between body image and sexual function in women who work in the Sucúa Health District, 2023.

Methodology: observational, cross-sectional analytical study - prospective. 197 women aged 21 to 60 who met the inclusion criteria participated. The "Body Shape Questionnaire" and the "Female Sexual Function Index" were used. The analysis was carried out with descriptive statistics, mean and standard deviation were applied for quantitative variables, as well as frequencies and percentages for qualitative ones. A bivariate analysis was performed for association variables using Rho Spearman and chi square tests.

Results: ages between 21 to 39 years with 71.1%; 33% married and 42.1% attended higher education. The majority had a heterosexual orientation and indicated that they had started their sexual life between 14 and 17 years of age, having had between 2 and 5 sexual partners and with a sexual frequency of 2 to 3 times a week, with vaginal relations. 33.6% presented dissatisfaction with body image, the desire domain was the most altered (53.8%). Body image satisfaction was not related to sexual function or its domains ($p>0.05$).

Conclusion: The correlation between body image satisfaction and female sexual function was moderate ($\rho = -.062$, $p>0.05$)

Author Keywords: body image. sexual function, women, relationship



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

1. Introducción	7
2. Planteamiento del problema.....	8
3. Justificación	10
4. Marco teórico	11
4.1. Imagen Corporal	11
4.2. Componentes de la imagen corporal.....	11
4.3. Construcción de la imagen corporal	12
4.4. Alteración de la imagen corporal	12
4.5. Insatisfacción corporal e influencia de estigmas sociales.....	12
4.6. Salud sexual.....	13
4.7. Función sexual normal y respuesta sexual	13
4.8. Fases de la respuesta sexual	13
4.9. Fisiología de la respuesta sexual	14
5. Hipótesis.....	15
6. Objetivos.....	15
6.1. Objetivo General:	15
6.2. Objetivos Específicos:.....	15
7. Metodología.....	16
7.1. Diseño de estudio:	16
7.2. Área de estudio:	16
7.3. Universo:	16
7.4. Unidad de análisis y observación:	16
7.5. Criterios de Inclusión y exclusión	16
7.5.1. Inclusión:.....	16
7.5.2. Exclusión:	16
7.6. Variables	16
7.6.1 Descripción de variables	16
7.6.2. Operacionalización de variables.....	17
7.7. Método, Técnicas e instrumentos:.....	17
7.7.1. Método:	17
7.7.2. Técnica.....	17
7.7.3. Instrumentos	17

7.8. Procedimientos	18
7.9. Plan de análisis	18
7.10. Consideraciones Bioéticas	19
8. Resultados.....	20
9. Discusión	25
10. Conclusiones y recomendaciones.	28
10.1 Conclusiones.....	28
10.2 Recomendaciones	28
Referencias.....	29
Anexos	34
Anexo A Operacionalización de Variables	34
Anexo B Formulario de recolección de datos.....	37
Anexo C Consentimiento informado	43
Anexo D Recursos materiales y cronograma de actividades	46
Anexo E Oficios y Solicitudes	47
Anexo F respuesta sexual femenina	50

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de 197 mujeres encuestadas que laboran en el Distrito de Salud de Sucúa según características socio-demográficas.....	20
Tabla 2. Distribución de 197 mujeres encuestadas que laboran en el Distrito de Salud de Sucúa, según características sexuales.	21
Tabla 3. Distribución de 197 mujeres encuestadas que laboran en el Distrito de Salud de sucúa, según niveles de satisfacción de la imagen corporal.....	22
Tabla 4. Distribución de 197 mujeres encuestadas según índice de función sexual y dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor.	22
Tabla 4.1. Dominios de la función sexual femenina.....	22
Tabla 5. Relación entre imagen corporal y IFSF de 197 mujeres que laboran en el Distrito de Salud de Sucúa.....	24
Tabla 5.1. Relación entre satisfacción de la imagen corporal y los dominios de la función sexual femenina.....	24
Tabla 5.2. Correlación entre satisfacción de la imagen corporal y el IFSF.	25

1. Introducción

La imagen corporal se define como la representación en la mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta, y está influenciada por aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y perceptivos(1).

La función sexual femenina es, el resultado de una relación entre factores vasculares, neurológicos y hormonales. Además de ser clínicamente importante en la función de una persona para responder sexualmente o experimentar placer sexual presentando de esta forma alteraciones en las etapas de respuesta sexual como son: deseo sexual, excitación, satisfacción y orgasmo (2).

Para muchas mujeres la insatisfacción corporal va desde cambios propios naturales del cuerpo, la estructura genética, la baja estatura, cambios corporales en la adolescencia y el proceso de envejecimiento natural y otras cosas que cambian el cuerpo a corto o largo plazo. Las comparaciones físicas con el ideal de belleza llevan a una insatisfacción de la imagen corporal que genera pérdida de confianza en el atractivo físico (3,4). Tanto hombres como mujeres consideran que una apariencia atractiva y con buena salud son los cuerpos delgados que los cuerpos con mayor grasa corporal (5). De acuerdo con la OMS en las últimas tres décadas la prevalencia de obesidad se ha duplicado en todo el mundo y la imagen negativa se ha hecho notar en las personas que sufren esta condición física (6).

La imagen negativa del cuerpo ha surgido como un elemento fundamental que perjudica el desempeño sexual en especial en las mujeres; además se demostró que la misma influye en los comportamientos, las reacciones y las cogniciones sexuales(7). La literatura que revisa la etiología psicosocial del desempeño sexual interrumpido raramente ha analizado todos los dominios de la respuesta sexual más que nada asociando con la inquietud de la imagen del cuerpo, para la OMS la prevalencia de que la funcionalidad sexual femenina se vea alterada gracias a variaciones dependientes del entorno psicosocial oscila entre el 20 al 50%(8).

Diversos estudios presentan que la preocupación alta de la imagen corporal es común en mujeres adultas jóvenes, sin embargo no precisamente en mujeres de mediana edad debido a que la apreciación de la imagen corporal es distinta dependiendo la edad(9). Otro análisis sin embargo inspeccionó el funcionamiento sexual, la vergüenza y timidez corporal, encontrando que una mayor preocupación por el cuerpo en las mujeres se asociaba con menos excitabilidad y más complejidad en el orgasmo generando inconformidad con la salud

sexual de la mujer y sus relaciones de pareja (10), así como se ha evidenciado que la imagen corporal negativa influye de manera significativa en la funcionalidad sexual se ha dejado de lado el edificar tácticas que apoyen en la promoción de un criterio de aprobación y valoración de nuestra imagen corporal es decir educar sobre la autoconfianza y el mejorar la autoestima(11). Según Van den Brink et al (2016), mostró sin embargo que tener una imagen corporal positiva cambia o mejora la satisfacción sexual y restablece la confianza de las mujeres(12). Asimismo corroboró otro análisis determinando, que el tener una satisfacción con la imagen no se asoció con exponer inconvenientes en el desempeño sexual especialmente con el deseo y excitación(13).

Por lo antes expuesto, el presente trabajo analiza la relación entre la imagen corporal y la función sexual en mujeres que laboran en el Distrito de Salud Sucúa. Además, en el Ecuador no hay estudios precisos o actualizados que hayan relacionado la satisfacción de la imagen corporal y los dominios de la función sexual femenina.

2. Planteamiento del problema

La insatisfacción de la imagen corporal se convirtió a lo largo de las últimas 3 décadas en un problema de salud psicológica más que nada en las mujeres adultas y de mediana edad además se demostró que la insatisfacción corporal es más alta en mujeres (40%) que en los hombres (30%)(14). Para Olson et al (2020), las preocupaciones sobre la forma del cuerpo se presentan en múltiples grupos raciales/étnicos, es decir que no difiere mucho ya sean blancas, negras o latinas(15). Investigaciones han sugerido que la insatisfacción corporal es perjudicial para los sentimientos sexuales, las actitudes sexuales y los comportamientos sexuales lo que les ha ocasionado la disminución del interés del deseo sexual y alcanzar un orgasmo(16).

En Canadá un estudio de 2016, demostró que la excitación y el orgasmo fueron los dominios del funcionamiento sexual más afectados por una imagen corporal negativa además encontró una relación significativa entre estas dos variables(10). Nazarpour et al (2021), encontró que la insatisfacción con el propio cuerpo ocasionó disminuciones en la respuesta sexual, así como los pensamientos y sentimientos negativos sobre el propio cuerpo durante un encuentro sexual predijeron disminuciones en la excitación(17). Para Horvath et al (2020), encontró que las mujeres con una satisfacción con la imagen corporal muy alta (7,45%) y moderada (24,7%) indicaron niveles más elevados de satisfacción en las interacciones sexuales; sin embargo refirieron cambios leves en la respuesta orgásmica(18).

Wu et al (2021), en su investigación demostró que las mujeres adultas que poseen actitudes más positivas hacia su cuerpo informaron tener una buena funcionalidad sexual, mientras que las mujeres que tienen una preocupación corporal negativa presentan el efecto contrario.(19) Buri y Parada (2020), en su investigación determinaron que las mujeres que tenían satisfacción sexual en el 85,6% no presentaron preocupación con respecto a su imagen corporal y que las mujeres con insatisfacción sexual el 4,6% tenía preocupación extrema de la imagen corporal(20).

Se conoce que la función sexual femenina se altera por: experiencias orgánicas o iatrogénicas, conflictos de pareja, problemas de autoestima y comunicación, que se expresan en alteraciones de la respuesta sexual; si a esto se asocia la insatisfacción corporal se ha demostrado que llega a causar problemas manifestando a su vez alteración en el deseo, excitación, orgasmo y dolor durante el coito (2,16). Son muchas las causas que puede generar insatisfacción corporal el tener una autoestima baja, la influencia de la sociedad y estereotipos de belleza son algunos que se menciona con frecuencia (7), además que en el Ecuador jamás se ha tomado en cuenta la importancia de abordar y alentar a la mujer sobre una imagen corporal positiva.

Actualmente existen estudios sobre la función sexual femenina relacionada con factores sociales y biológicos, pero no a la imagen corporal, por lo que se ha considerado importante abordar este tema y aportar a su mejor conocimiento de lo que acontece en sectores rurales y la región amazónica de nuestro país.

Por lo expuesto con anterioridad se ha planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre la imagen corporal y la función sexual en mujeres que laboran en el Distrito de Salud de Súcua, 2023?

3. Justificación

En la actualidad la sexualidad en nuestro país está llena de mitos, prejuicios y carente de información científica actualizada, por lo que se necesita aportar con estudios para conocer sobre la situación de uno de los aspectos de la sexualidad como es la relación entre función sexual femenina y la imagen corporal en mujeres que trabajan en el Distrito de Salud de Sucúa, cantón amazónico del Ecuador.

La socialización de esta información, permitirá que las mujeres que acuden a consulta ginecológica logren consultar de manera más recurrente sin temor y prejuicios en busca de solución para su salud sexual. De esta manera, podrán exigir y recibir atención especializada.

El beneficio será para las mujeres trabajadoras del Distrito de salud Sucúa y de la localidad ya que permitirá implementar tácticas para orientar al personal de salud en el manejo de este problema de salud como son la función sexual y la insatisfacción corporal, lo cual permitirá generar medidas de seguimiento para las usuarias que manifiesten el problema en cuestión. Los resultados obtenidos del estudio serán socializados y difundidos por la Universidad de Cuenca a través del repositorio institucional y se plantea la publicación del presente con el fin de evidenciar los datos obtenidos. Se pretende que se estimule más investigaciones acerca de la problemática, fomentando la creación de un conocimiento científico sólido sobre la función sexual femenina y sus problemas.

Las Prioridades de investigación en salud 2013-2017 del MSP del Ecuador, tienen como objetivo la optimización de recursos para realizar investigación e influir positivamente en la calidad de la misma, logrando de esta manera mejorar la eficiencia y calidad de atención para alcanzar los objetivos del Buen Vivir. Este estudio se encuentra entre las prioridades de investigación en el Área del Sistema Nacional de Salud, línea de Atención Primaria de Salud (APS), sub línea de recursos en APS (21). De la misma manera se enmarca en la línea de investigación de la Universidad de Cuenca: Salud Sexual y reproductiva, y de la línea de investigación programa de la maestría de Sexología que oferta la universidad que sugiere tanto aspectos socio-antropológicos de la Sexología como de Relaciones de Pareja.

La factibilidad y aplicabilidad del estudio se fundamenta en la selección de un diseño metodológico cuantitativo, que permitió el cumplimiento de los objetivos planteados, con la utilización de instrumentos validados para la obtención de los resultados. Además, se contó con recursos humanos, técnicos, económicos e institucionales, necesarios para el desarrollo adecuado del proceso investigativo.

4. Marco Teórico

4.1 Imagen corporal

La imagen corporal pertenece a los elementos de la identidad personal es la figura que uno tiene sobre sus medidas antropométricas, contornos y forma corporal, además de pensamientos y emociones correlacionadas con dichos componentes que inciden en la satisfacción con el cuerpo(22).

Irán Eftekhar y colaboradores (2021), en su estudio sobre la relación entre imagen corporal, función sexual y satisfacción sexual entre parejas encontró que tener una imagen corporal positiva mejoró significativamente la función y satisfacción sexual de las mujeres y hombres ($p \leq 0,001$)(23).

Otro estudio realizando en Hungría (2020) sobre imagen corporal, respuesta orgásmica y satisfacción con la relación sexual halló que el 24,7% tiene muy baja satisfacción con la imagen corporal, 43,53% mostró satisfacción con la imagen corporal, el 24,3% presentaron una satisfacción moderadamente alta y el 7,45% tuvieron muy alta satisfacción con la imagen corporal, encontrando los que presentaron problemas con el orgasmo se asociaron significativamente con una menor satisfacción con la imagen corporal (IC del 95% $\beta = -0,31, -0,02$)(18).

4.2 Componentes de la imagen corporal

Para Raich (2011), manifiesta que la formación de la imagen del cuerpo es un proceso dinámico que está en constante desplazamiento y puede cambiar durante la vida del ser humano y que se clasifica en 3 elementos:

- Elemento Perceptual: tiene relación con la percepción corporal con que se siente la persona con la medida su cuerpo.
- Elemento cognitivo-afectivo (personal): son las reacciones, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo humano, su variación da sitio a una insatisfacción corporal.
- Elemento conductual: conductas que la percepción corporal y sentimientos asociados ocasionan(24).

4.3 Construcción de la imagen corporal

Kaplan muestra que la imagen del cuerpo es formada idiosincráticamente debido a que cada ser crea su propia imagen del cuerpo partiendo de las sensaciones, emociones y percepciones en interacción con su cuerpo. El reconocimiento de su propio cuerpo humano y además el de los otros individuos de la sociedad causa una secuencia de emociones que de forma seguida traerán como contestación un hecho que podría ser positivo o negativo dependiendo de los estímulos apreciados. Entonces la formación de la imagen del cuerpo va transformándose durante la vida en funcionalidad de puntos psicológicos y sociales (25).

4.4 Alteración de la imagen corporal

Domínguez en su estudio de 2019, sobre imagen corporal e insatisfacción sexual: diferencias entre mujeres heterosexuales, bisexuales y lesbianas encontró que las preocupaciones corporales tienen menos influencia en la insatisfacción sexual en mujeres lesbianas en comparación con mujeres herosexuales y bisexuales, además que los estándares de belleza continúan siendo constantes entre todas las mujeres, pero que alejarse de la mirada masculina se interpreta como factor protector que evita que las mujeres expresen preocupación por su apariencia durante la actividad sexual (26,27).

4.5 Insatisfacción corporal e influencia de estigmas sociales

En México un estudio de 2020, determinó que la insatisfacción del cuerpo es la diferencia que existe entre cuerpo humano percibido y cuerpo humano ideal pues mostró una vez que la mujer presenta desagrado de su propio cuerpo en general llega alterar su estado anímico provocando descalificación del mismo en terminos de figura y peso. En aquel entorno, las mujeres que no están satisfechas con su cuerpo a lo largo de las interacciones sexuales no tienden a contar a su pareja sobre sus expectativas sexuales y experimentan menos excitación, orgasmo y satisfacción sexual a lo largo de las relaciones sexuales(28,29).

Gonzáles (2013), mostró que el mantenimiento de la insatisfacción corporal persiste gracias a la comparación sociocultural que dogmatizan los medios de comunicación, tanto audiovisuales, redes sociales, proporcionando influyentes mensajes sobre los atributos físicos socialmente aceptables e inaceptables que genera una constante comparación con los supuestos ideales de belleza(30).

4.6 Salud sexual

La OMS define así: "La salud sexual es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países. La salud sexual, considerada afirmativamente, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia"(31,32).

4.7 Función sexual normal y respuesta sexual

Masters y Johnson en 1966 (Figura 1) empezaron el análisis de la respuesta sexual a partir de un enfoque biologicista, plantearon que este proceso es lineal, ordenado y consta de 4 etapas : excitación, meseta, orgasmo y resolución, las mismas que provocan sin número de actitudes secuenciales; cambios físicos y psicológicos que están afectando a todo el cuerpo humano, generando una respuesta fisiológica incorporada y placentera, fundamental para que la funcionalidad sexual sea idónea (33). Kaplan y Leif en 1970 (Figura 1) incorporaron el término deseo sexual pues este abarca puntos psicológicos, emocionales y cognitivos de la respuesta sexual. Basson (Figura 2) propuso un modelo que resalta la compleja relación de la intimidad emocional, los estímulos sexuales, los componentes psicológicos que determinan la respuesta sexual(34,35).

4.8 Fases de la respuesta sexual

- Etapa de excitación: implica el principio de las respuestas en el organismo frente a la estimulación sexual que podría ser de carácter físico o psicológico.
- Etapa de meseta: dichos cambios se mantienen y se van intensificando hasta llegar al orgasmo o sea con el crecimiento de la tensión sexual surge la vasocongestión y miotonía.
- Etapa orgásmica: la estimulación sexual alcanza su máxima magnitud donde se caracteriza por la existencia de espasmos involuntarios, ocasionando en el ser humano la eyaculación y en la mujer los jadeos, gemidos, etc, además de la liberación de oxitocina.
- Etapa de resolución: el cuerpo vuelve a su estado basal.

4.9 Fisiología de la respuesta sexual

En presencia de un estímulo erótico se crea una descarga nerviosa en el cerebro que se libera hacia los centros medulares causantes de la intumescencia genital: el dorsolumbar (D11-L2), y el sacro (S2-S4), dando como consecuencia vasodilatación que crea la erección del clítoris, y la lubricación de la vagina, además la serotonina, la dopamina y la testosterona juegan un papel en la excitación sexual. Esta hormona se relaciona mucho con el interés sexual y la funcionalidad sexual pero los efectos de esta hormona se ven interferidos por componentes afectivos y por la actuación conjunta de otras hormonas como los estrógenos. (36,37).

Este inicio es esencial para entender que la respuesta sexual femenina puede tener alteraciones de manera selectiva en alguna de estas 4 etapas(38,39).

Asimismo un estudio en Irán en el 2014 halló una correlación directa entre la imagen corporal general y las subescalas de función sexual incluida la excitación sexual ($p = 0,003$), el deseo sexual ($p = 0,024$), la lubricación ($p = 0,001$), el orgasmo ($p < 0,001$), la satisfacción sexual ($p < 0,001$) (5).

5. Hipótesis

Existe relación entre la imagen corporal con la función sexual en mujeres que laboran en el Distrito de Salud Súcua, 2023.

6. Objetivos

6.2. Objetivo General:

Determinar la relación entre la imagen corporal y la función sexual en mujeres que laboran en el Distrito de Salud Sucúa, 2023.

6.3. Objetivos Específicos:

- Caracterizar a la población de estudio según: edad, instrucción y estado civil.
- Identificar las características sexuales del grupo de estudio según: edad de inicio de práctica sexual, número de parejas sexuales, orientación sexual, frecuencia de actividad sexual, tipo de actividad sexual y uso de métodos anticonceptivos.
- Determinar el nivel de satisfacción de la imagen corporal
- Identificar el índice de función sexual femenina según los dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor.
- Relacionar la satisfacción de la imagen corporal con la función sexual femenina.

7. Metodología

7.1. Diseño de estudio: cuantitativo, observacional, analítico transversal y prospectivo.

7.2. Área de estudio: este estudio se ejecutó en cuatro establecimientos de salud que son: Centro de Salud Innfa Sucúa (ubicación calle Efrén Zúñiga y María Abarca), Centro de Salud Federación Shuar (ubicación calle Domingo Comín y 12 de febrero, Centro de Salud Huambi (ubicado parroquia Huambi calle Javier Maldonado) y el Hospital Básico Sucúa (ubicación Edmundo Carvajal y Alcides Vintimilla) mismos pertenecientes a la Dirección Distrital de Salud 14D03- Logroño-Sucúa; ubicación: Provincia de Morona Santiago, cantón Sucúa, pertenecientes a la Zona 6, durante el período marzo – julio del año 2023.

7.3. Universo: el universo estuvo constituido por un total de 200 mujeres entre 21- 60 años, que conforman el personal de salud médico, operativo y administrativo del Distrito de Salud de Sucúa, durante el año 2023. Sin embargo, se trabajó con una muestra censal de 197 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión.

7.4 Unidad de análisis y observación: mujeres entre 21 – 60 años, con actividad sexual en los últimos 6 meses previas a la aplicación de la encuesta, a los integrantes del personal de salud del Distrito de Salud de Sucúa, durante el período de marzo – julio del año 2023.

7.5. Criterios de Inclusión y exclusión

7.5.1. Inclusión:

- Mujeres con edades entre 21 a 60 años que laboren en el Distrito de Salud 14D03 Sucúa durante el período marzo – julio del año 2023.
- Mujeres sexualmente activas que hayan mantenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses antes de la aplicación de la encuesta.

7.5.2 Exclusión:

- Mujeres en período de gestación.
- Mujeres con discapacidad física.

7.6. Variables

7.6.1. Descripción de variables

- **Variable independiente:** insatisfacción de la imagen corporal
- **Variable dependiente:** función sexual femenina

- **Variables descriptivas:** edad, instrucción, estado civil, edad de inicio de práctica sexual, número de parejas sexuales, orientación sexual, frecuencia de actividad sexual, tipo de actividad sexual, uso de método anticonceptivo.

7.6.2. Operacionalización de variables (Anexo 1)

7.7. Método, Técnicas e instrumentos:

7.7.1. Método: observacional

7.7.2. Técnica: encuesta aplicada de forma presencial a las participantes.

7.7.3. Instrumentos: con la fusión del “Cuestionario de la forma corporal” (BSQ) y cuestionario “Índice de función sexual femenina” (IFSF) en uno solo para su mejor aplicabilidad y comprensión, es así que la encuesta está estructurada de la siguiente manera: sección I: datos sociodemográficos, sección II: características sexuales, sección III: cuestionario de imagen corporal y sección IV: cuestionario de función sexual femenina. (Anexo 2)

Para la evaluación de la imagen corporal se utilizó el “Cuestionario de la figura corporal” (BSQ) de Cooper y Fairburn (1987) con su adaptación al español de Raich et al., (1996) y validación por Moreno y colaboradores (2007) (40) para población colombiana. Evalúa aspectos actitudinales de la imagen corporal como: preocupación sobre el peso y la insatisfacción de la imagen. Consta de 34 preguntas cerradas de respuesta según una escala de frecuencia tipo likert 1=nunca, 2= rara vez, 3= a veces, 4= a menudo, 5= muy a menudo, 6= siempre. La puntuación total oscila de 34 a 204 puntos que da como resultado al sumar las puntuaciones dadas en cada ítem. El puntaje de corte es: < 81 y de 81 a 110 no o leve insatisfacción de imagen corporal de 111 a 140 y > 140 moderada o mayor insatisfacción de imagen corporal. Presenta una alta fiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,96 con un intervalo de confianza del 95%.

Para la cuantificación de la función sexual se empleó el cuestionario de “Índice de función sexual femenina” (IFSF) de Rosen et al., (2000) adaptado y validado por Blumel et al (2004) (41) para población chilena. Permite medir la función sexual femenina se puede administrar a un amplio rango de edad en mujeres. Consta de 19 preguntas y se agrupan en seis dominios: deseo (ítem 1-2), excitación (ítem 3,4,5,6), lubricación (ítem 7,8,9,10), orgasmo (ítem 11,12,13), satisfacción (ítem 14,15,16) y dolor (ítem 17,18,19).

Cada ítem tiene 5 o 6 opciones con un puntaje que va de 0 a 5 (donde: 0= nada de actividad sexual, 1= mayor deterioro de la función sexual, 2=alto deterioro, 3= moderado deterioro, 4= bajo deterioro y 5= nada de deterioro de la función sexual). El puntaje de los dominios individuales se obtiene sumando las puntuaciones de los ítems luego se multiplica con un factor y se obtiene el puntaje de escala completa. Los puntajes pueden variar entre 2 y 36 donde los valores altos indica buena función sexual femenina, se ha establecido una puntuación de 26.55 o menor que establece la presencia de disfunción sexual. Tiene un alfa de Cronbach de 0,82 su test-retest oscila entre 0.79 y 0.86, y la consistencia interna para las seis dimensiones ($\alpha = .82$ como mínimo).

7.8. Procedimientos

Autorización: Previa a una conversación mantenida con la directora del Hospital Básico Sucúa sede del Distrito de Salud la misma que manifestó que se le haga llegar la solicitud para que la misma sea debidamente analizada por el consejo jurídico del Hospital, después de un tiempo de espera se obtuvo la carta de interés.

Capacitación: Luego de la autorización obtenida se programó dos semanas antes de iniciar la recolección de datos una reunión con las mujeres que laboran en el hospital y posterior con los centros de salud, donde se explicó el tema de investigación, sus objetivos y finalidad del estudio. Luego se expuso los temas sobre sexualidad, imagen corporal y función sexual femenina para una mejor comprensión. Finalmente, en el mes de marzo hasta junio se inició con las encuestas personalizadas y presenciales a las mujeres que accedían al estudio y firmaron el consentimiento informado.

Supervisión: la presente investigación estuvo supervisada por el Dr. Bernardo Vega Crespo.

7.9. Plan de análisis

Los datos se recolectaron mediante el cuestionario adaptado con los otros formularios con la finalidad de una mejor comprensión, para el análisis estadístico se usó el programa Microsoft Excel para la elaboración de tablas y después ser procesado por el programa SPSSv 26. Asimismo, con las variables se usó medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas y las cualitativas se representó con frecuencias y porcentajes. La asociación de variables, se aplicó una prueba de normalidad, estableciéndose pruebas no paramétricas y empleando prueba chi cuadrada y Rho Spearman, aceptándose la hipótesis de investigación con un valor de $p (<0.05)$.

7.10. Consideraciones Bioéticas

- Al iniciar el estudio se contó con las autorizaciones de: la directora Distrital de Salud de Sucúa, del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca y de la Maestría en Sexología.
- Respecto a la confidencialidad de la información para el estudio, se garantizó a las mujeres incluidas el uso de códigos que iniciaron con 01 para identificar los cuestionarios.
- Se guardó absoluta reserva ya que solo la investigadora y director de tesis del estudio tuvieron acceso a la información.
- Se respetó el principio de autonomía ya que se solicitó la firma del consentimiento informado por parte de las mujeres que participaron en el estudio. (Anexo 3)
- Culminado el estudio la base de datos y los formularios se mantendrán durante un periodo de dos años y serán custodiados por la investigadora y director, cumplido el tiempo la información será eliminada.
- El financiamiento del estudio fue cubierto en su totalidad por la investigadora.
- Durante el desarrollo de la investigación se respetó los principios de la bioética (beneficiencia, no maleficiencia, autonomía y justicia) por lo que no presento conflicto de interés con ninguna persona o institución.

7. Resultados

Tabla 1. Distribución de 197 mujeres encuestadas que laboran en el Distrito de Salud de Sucúa según características socio-demográficas

		n (197) % (100)	
Edad ¹	20 a 39 años	140	71,1
	40 a 60 años	57	28,9
Instrucción	Básica completa	0	0,0
	Secundaria completa	93	47,2
	Superior tercer nivel	83	42,1
	Superior cuarto nivel	21	10,7
Estado civil	Soltera	64	32,5
	Casada	65	33,0
	Viuda	3	1,5
	Divorciada	21	10,7
	Unión libre	44	22,3

Edad ¹: mediana 33 años

Participaron 197 mujeres, la mayoría con edades entre 20 a 39 años; más de la mitad de encuestadas refirió tener una relación estable (casadas o unión libre) y haber cursado instrucción superior (tabla1).

Tabla 2. Distribución de 197 mujeres encuestadas que laboran en el Distrito de Salud de Sucúa, según características sexuales.

		n (197)	% (100)
Edad inicio vida sexual ¹	10 a 13 años	8	4,1
	14 a 17 años	80	40,6
	18 a 19 años	54	27,4
	20 a 39 años	55	27,9
Número de parejas sexuales grupos	1 compañero/a sexual	38	19,3
	2 a 5 compañeros/as	150	76,1
	6 a 10 compañeros/as	8	4,1
	Más de 10 compañeros/as	1	0,5
Orientación sexual	Heterosexual	180	91,4
	Homosexual	8	4,1
	Bisexual	9	4,6
Frecuencia de relaciones sexuales con pareja	Una o más veces en los últimos seis meses	31	15,7
	Una o más veces en los últimos tres meses	26	13,2
	Una o dos veces al mes	60	30,5
	Dos a tres veces a la semana	80	40,6
Tipo de actividad sexual que práctica	Vaginal	125	63,5
	Anal	0	0,0
	Oral	0	0,0
	Los tres tipos	72	36,5
Uso de algún método anticonceptivo	Sí	117	59,4
	No	80	40,6

Edad inicio vida sexual ¹: mediana: 18 años; número de parejas sexuales ²: 3 parejas

En referencia a las características sexuales, 9 de cada 10 encuestadas indicaron ser heterosexuales y 7 de cada 10 iniciaron su vida sexual en la adolescencia, con una mayor frecuencia entre los 14 a 17 años (adolescencia media); un 70,6% de mujeres refirieron haber tenido entre 2 a 5 compañeros (as) sexuales, con una frecuencia aproximada de contactos sexuales de 2 a 3 veces por semana en un 40,6%, siendo la vía vaginal el tipo de actividad sexual más común (tabla 2).

Tabla 3. Distribución de 197 mujeres encuestadas que laboran en el Distrito de Salud de sucúa, según niveles de satisfacción de la imagen corporal

		n	%
Nivel satisfacción de imagen corporal	No presenta insatisfacción	131	66,5
	Leve insatisfacción	35	17,8
	Moderada insatisfacción	20	10,2
	Extrema insatisfacción	11	5,6
	Total	197	100

La mayoría de participantes se muestran satisfechas con su imagen corporal, no obstante, un 33,5% se muestran insatisfechas con su aspecto lo que representa que 3 de 10 mujeres tienen insatisfacción de su imagen corporal. (tabla 3).

Tabla 4. Distribución de 197 mujeres encuestadas según índice de función sexual y dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor.

	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor	Puntuación total IFS
Media	3,883	4,287	4,805	4,376	4,495	4,745	26,591
Mediana	3,600	4,200	4,800	4,400	4,800	4,800	27,500
Moda	3,6	4,2	6,0	4,4	6,0	6,0	28,6
Desv. Desviación	1,1461	1,1545	1,0746	1,1158	1,3696	1,1984	5,8062
Mínimo	1,2	1,2	1,5	1,2	1,2	1,2	9,0
Máximo	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	36,0

Tabla 4.1. Dominios de la función sexual femenina

		f (197)	% (100)
Deseo	Función sexual alterada	106	53,8
	Función sexual normal	91	46,2
Excitación	Función sexual alterada	99	50,3
	Función sexual normal	98	49,7
Lubricación	Función sexual alterada	101	51,3
	Función sexual normal	96	48,7
Orgasmo	Función sexual alterada	82	41,6
	Función sexual normal	115	58,4
Satisfacción	Función sexual alterada	81	41,1

	Función sexual normal	116	58,9
	Función sexual alterada	69	35,0
Dolor	Función sexual normal	128	65,0

En el análisis del índice de función sexual, la dimensión el deseo fue la que mostró una menor puntuación pues el 68% de participantes mostraron valores que fluctuaron entre 2,74 a 5,04 puntos. Los dominios de lubricación, satisfacción sexual y dolor fueron las que mostraron los promedios más elevados, específicamente el dominio del dolor al mantener relaciones sexuales, un 68% de encuestadas mostró puntuaciones que oscilaron entre 3,61 a 5,99 (tabla 4). La dimensión más alterada según el índice de función sexual fue el deseo con un 53,8%, seguida de la lubricación y la excitación en un 51,3% y 50,3% respectivamente (tabla 4.1.)

8.2. Relación entre satisfacción de imagen corporal y la función sexual femenina

Tabla 5. Relación entre imagen corporal y IFSF de 197 mujeres que laboran en el Distrito de Salud de Sucúa

		Satisfacción imagen corporal				OR	IC 95%		Valor p
		Sí		No					
		f	%	f	%				
IFSF	Normal	72	65,5	38	34,5	0,76	0,41	1,4	0,38
	Alterado	62	71,3	25	28,7				

Un 28,7% de mujeres que se mostraron insatisfechas con su imagen corporal presentaron disfunción sexual, no obstante, no se evidenció asociación estadística (valor $p > 0,05$)

Tabla 5.1. Relación entre satisfacción de la imagen corporal y los dominios de la función sexual femenina.

		Satisfacción imagen corporal				OR	IC 95%			Valor p
		Sí		No						
		f	%	f	%					
Deseo	Normal	61	67,0	30	33,0	0,91	0,5	1,67	0,78	
	Alterado	73	68,9	33	31,1					
Excitación	Normal	65	66,3	33	33,7	0,85	0,47	1,55	0,61	
	Alterado	69	69,7	30	30,3					
Lubricación	Normal	66	68,8	30	31,3	1,06	0,58	1,94	0,83	
	Alterado	68	67,3	33	32,7					
Orgasmo	Normal	77	67,0	38	33,0	0,89	0,48	1,63	0,7	
	Alterado	57	69,5	25	30,5					
Satisfacción	Normal	75	64,7	41	35,3	0,68	0,36	1,26	0,22	
	Alterado	59	72,8	22	27,2					
Dolor	Normal	91	71,1	37	28,9	1,48	0,8	2,76	0,2	
	Alterado	43	62,3	26	37,7					

En el análisis bivariado no se observó relación estadísticamente significativa entre ninguna de las dimensiones de la función sexual y la imagen corporal ($p > 0,05$).

Tabla 5.2. Correlación entre satisfacción de la imagen corporal y el IFSF.

Satisfacción de la imagen corporal		IFSF	
Satisfacción de la imagen corporal	Coeficiente de correlación	1,000	-,062**
	Sig. (bilateral)	.	,388
	N	197	197
IFSF	Coeficiente de correlación	-,062	1,000
	Sig. (bilateral)	,388	.
	N	197	197

** Rho de Spearman

La función sexual femenina y la satisfacción de la imagen corporal en 197 mujeres que laboran en el Distrito de Salud de Sucúa tienen una correlación moderada ($p > 0,05$; rho Spearman: 0,062).

9. Discusión

En este estudio se explora la relación entre la Insatisfacción de la imagen corporal y la función sexual femenina y los resultados conseguidos nos permitieron expresar que no hubo relación estadísticamente significativa (valor $p > 0.05$) entre estos dos constructos lo que se rechazó nuestra hipótesis. Mientras tanto en otros estudios comprobaron que la imagen corporal ha surgido como un elemento fundamental que perjudica el desempeño sexual pues se ha demostrado que la misma influye en los comportamientos, las reacciones y las cogniciones sexuales de las mujeres provocando alteración en su funcionamiento sexual y cambios tanto en el deseo, lubricación y la excitación (7,19)).

En la actual investigación se determinó que la mayoría de participantes se muestran satisfechas con su imagen corporal, no obstante, el 33.6 % de mujeres que participaron en el estudio se mostraron insatisfechas con su imagen corporal. De la misma manera Horvath en su estudio realizado en Hungría halló que el 24,7% tiene muy baja satisfacción con la imagen corporal. Así mismo encontró Santos en su investigación donde el 37.9 % tiene una insatisfacción corporal (18,42).

En la presente investigación se encontró que la satisfacción de la imagen corporal y los dominios; deseo, excitación, lubricación, orgasmo y satisfacción del IFSF no se relacionaron ($p > 0.05$). Lo contrario al estudio realizado por Afshari en Irán (9) que mostró una imagen corporal negativa tuvo relación significativa con la satisfacción sexual y la función sexual ($p = 0.005$), que además se relacionaba significativamente con el dominio del deseo sexual ($p = 0.002$), dolor ($p = 0.001$), excitación sexual ($p < 0.0005$), orgasmo sexual ($p = 0.001$) y satisfacción sexual ($p < 0.0005$). De la misma manera Quinn-Nilas y colaboradores (10), en su estudio realizado en Canadá encontraron que las mujeres adultas jóvenes que presentaron una imagen corporal negativa se vieron más afectadas en los dominios de excitación y deseo presentando disminución de los mismos ($\beta = -0.31$, $P < 0.05$) ($\beta = -0.35$, $P < 0.01$) y dificultades en el orgasmo ($\beta = -0.25$).

En la presente investigación se determinó que el dominio del deseo presentó las más bajas puntuaciones según la valoración del índice de función sexual femenina, mostrando valores inferiores en el deseo con un 53,8%, seguida de la lubricación y la excitación en un 51,3% y 50,3% respectivamente. Asimismo, para Nazarpour y colaboradores (17) en su estudio determinó que la insatisfacción con el propio cuerpo ocasionó disminuciones en los ciclos de respuesta sexual, así como los pensamientos y sentimientos negativos sobre el propio cuerpo durante un encuentro sexual predijeron disminuciones en la excitación. Contrario a otro estudio que revela que las mujeres con una insatisfacción corporal negativa además de estar estrechamente relacionadas con la función sexual general predijeron alteración en los dominios (43).

Se entiende que una insatisfacción corporal puede llegar a distraer a una mujer de percibir o mantener las señales necesarias para la excitación sexual (a modo de distracción cognitiva). El tener sentimientos negativos de la imagen corporal puede ocasionar dificultades en la excitación, así también la sensación de que las personas evalúen tu cuerpo de forma negativa, también genera alteración en el ciclo de respuesta sexual (10). Por otra parte, Eftekhar y colaboradores en el 2021 (23) demostró que tener una imagen corporal positiva mejoro significativamente la función y satisfacción sexual de las mujeres y hombres ($p \leq 0.001$). Así mismo lo confirmó Wallwiener y colaboradores (44) halló que las mujeres jóvenes con alta autoaceptación del cuerpo y una relación estable y positiva se asocian con una mejor función sexual. ($p = 0.001$).

Se comprende que la percepción negativa de la imagen corporal incluye insatisfacción con la apariencia, pérdida de la feminidad y menor atracción sexual (45). Kogure y

colaboradores (46) en su estudio determinaron que el grado de insatisfacción corporal fue un predictor en la alteración de los dominios deseo y excitación de la función sexual además de que se correlacionaron ($p=0,02$). De la misma manera Ramseyer y colaboradores (47) hallaron que la imagen corporal de una mujer específicamente la apreciación del cuerpo y la autoconciencia de la imagen corporal durante la actividad íntima y la misma se relaciona con la función sexual.

Las limitaciones del presente estudio radican en que el tamaño de la muestra fue pequeño y se centró solo en mujeres heterosexuales. La imagen corporal abarca varios elementos como el cognitivo afectivo, perceptual y conductual por lo que nuestro estudio se centró solo en la imagen corporal perceptual y sería mejor abarcar de forma más global a la imagen corporal y su relación con la función sexual femenina.

En este estudio se observó que las mujeres que laboran en el Distrito de Salud de Sucúa pueden sentirse demasiado avergonzadas tocando estos temas pese a que se centró en mujeres profesionales que en su mayoría lo eran, pero muchas se avergonzaban para expresar sus sentimientos genuinos hacia su función sexual.

Finalmente, estas observaciones nos afirman que la función sexual femenina y la insatisfacción de la imagen corporal es un tema trascendental para conocer, explorar y tratar para que las mujeres logren vivir su sexualidad sin prejuicios, pues resulta importante poner en evidencia la temática planteada por las repercusiones en la calidad de vida de las personas.

10. Conclusiones y recomendaciones.

10.1 Conclusiones

- La correlación entre la satisfacción de la imagen corporal y la función sexual femenina de las mujeres que laboran en el distrito de salud de Sucúa, fue moderada ($\rho = -0.062$, $p > 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis de investigación.
- La población estudiada fue de 197 mujeres con edades comprendidas entre 20 a 39 años (71.1%) las encuestadas refirieron tener una relación estable (33.0%) y haber cursado una instrucción superior (42.1%).
- El estudio reveló que 9 de cada 10 encuestadas indicaron ser heterosexuales y 7 de cada 10 iniciaron su vida sexual con mayor frecuencia a los 14 a 17 años y el 76,1% refirieron tener entre 2 a 5 compañeros/as sexuales.
- Se determinó que el 33.6 % de las mujeres que participaron en este estudio presentaron insatisfacción con su imagen corporal.
- Se halló en el índice de función sexual femenina de las mujeres encuestadas que el 53,8 % presentó alteración en el dominio del deseo seguido de la lubricación y la excitación en un 51,3% y 50,3% respectivamente.
- El 28,7% de mujeres que se mostraron insatisfechas con su imagen corporal presentaron disfunción sexual, no obstante, no se evidenció relación estadística entre los dominios de la función sexual con la imagen corporal ($p > 0,05$).

10.2 Recomendaciones

- Se recomienda que en investigaciones posteriores se cuente con un mayor número de participantes y además se trabaje con otras identidades de género pues sería interesante que validen o discrepen los resultados obtenidos de este estudio.
- Implementar talleres de educación y autoeducación en salud sexual y salud reproductiva que se incluyan temas sobre la percepción de la imagen corporal de las mujeres y sobre la función sexual femenina para que así las mismas se eduquen en estos temas con el fin de que disfruten de su sexualidad.
- Además, sabemos que la función sexual engloba etiologías psicosociales por lo que se recomienda realizar estudios que se abarque desde otros aspectos como el autoestima sexual, comunicación sexual y factores relacionados con la pareja.

Referencias

1. Hosseini SA, Padhy RK. Body Image Distortion. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado el 29 de agosto 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/>
2. Bień A, Rzońca E, Chruściel P, Łuka M, Iwanowicz-Palus GJ. Female sexuality at reproductive age as an indicator of satisfaction with life – descriptive cross-sectional survey. *Ann Agric Environ Med* [Internet]. 2020 [citado el 29 de agosto 2022];27(4):599–604. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33356067/>
3. Brierley ME, Brooks KR, Mond J, Stevenson RJ, Stephen ID. The Body and the Beautiful: Health, Attractiveness and Body Composition in Men's and Women's Bodies. *PLoS One*. 2016 Jun 3;11(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27257677/>
4. McComb SE, Mills JS. Young women's body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body Image*. 2021 Sep; 38:49-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33798801/>
5. Karamidehkordi A, Roudsari RL. Body image and its relationship with sexual function and marital adjustment in infertile women. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014 Feb;19(7 Suppl 1):S51-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25949252/>
6. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. OMS. 2021 [citado el 29 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
7. Thomas HN, Hamm M, Borrero S, Hess R, Thurston RC. Body Image, Attractiveness, and Sexual Satisfaction Among Midlife Women: A Qualitative Study. *J Womens Health* [Internet]. 2019 [citado 30 de agosto 2022];28(1):100–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30307808/>
8. Bezerra K de C, Feitoza SR, Vasconcelos CTM, Karbage SAL, Saboia DM, Oriá MOB. Sexual function of undergraduate women: a comparative study between Brazil and Italy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado 30 de agosto 2022];71(suppl 3):1428–34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29972544/>
9. Afshari P, Houshyar Z, Javadifar N, Pourmotahari F, Jorfi M. The Relationship Between Body Image and Sexual Function in Middle-Aged Women. *Electron Physician* [Internet]. 2016 [citado 31 de agosto 2022];8(11):3302–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28070265/>
10. Quinn-Nilas C, Benson L, Milhausen RR, Buchholz AC, Goncalves M. The Relationship Between Body Image and Domains of Sexual Functioning Among Heterosexual, Emerging Adult Women. *Sex Med* [Internet]. 2016 [citado el 01 septiembre 2022];4(3):e182-189. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27036088/>

11. Hamzehgardeshi Z, Malary M, Moosazadeh M, Khani S, Poursasghar M. Body Image and Hypoactive Sexual Desire Disorder Relationship in a Representative Sample of Iranian Women. *J Fam Reprod Health* [Internet]. 2020 [citado el 10 septiembre 2022];14(2):88–94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33603799/>
12. van den Brink F, Smeets MAM, Hessen DJ, Woertman L. Positive Body Image and Sexual Functioning in Dutch Female University Students: The Role of Adult Romantic Attachment. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2016 [citado 10 septiembre 2022];45(5):1217–26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25778405/>
13. Øverup CS, Strizzi JM, Cipric A, Træen B, Hald GM. Appearance Satisfaction as a Predictor of Specific Sexual Problems and Associated Distress. *J Sex Med* [Internet]. 2021[citado 18 de septiembre 2022];18(9):1532–44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34353752/>
14. Quittkat HL, Hartmann AS, Düsing R, Buhlmann U, Vocks S. Body Dissatisfaction, Importance of Appearance, and Body Appreciation in Men and Women Over the Lifespan. *Front Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 18 septiembre 2022]; 10:864. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31920737/>
15. Olson KL, Lillis J, Panza E, Wing RR, Quinn DM, Puhl RR. Body shape concerns across racial and ethnic groups among adults in the United States: More similarities than differences. *Body Image* [Internet]. 2020 [citado 20 septiembre 2022]; 35:108–13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32979632/>
16. Nieto-Ortiz D, Mendoza I. Percepción de la imagen corporal en universitarias de la ciudad de Barranquilla, Colombia: un estudio descriptivo-transversal. *MUSAS Revista Investigación en Mujer Salud Soc* [Internet]. 2020 [citado 18 septiembre 2022];5(2):77–92. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol5.num2.5>
17. Nazarpour S, Simbar M, Khorrami M, Jafari Torkamani Z, Saghafi R, Alavi-Majd H. The association between sexual function and body image among postmenopausal women: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2021 [citado 20 septiembre 2022];21(1):403. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34876095/>
18. Horvath Z, Smith BH, Sal D, Hevesi K, Rowland DL. Body Image, Orgasmic Response, and Sexual Relationship Satisfaction: Understanding Relationships and Establishing Typologies Based on Body Image Satisfaction. *Sex Med* [Internet]. 2020 [citado 20 septiembre 2022];8(4):740–51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32727690/>
19. Wu T, Zheng Y. Effect of Sexual Esteem and Sexual Communication on the Relationship Between Body Image and Sexual Function in Chinese Heterosexual Women. *J Sex Med* [Internet]. 2021[citado 01 octubre 2022];18(3):474–86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33487573/>
20. Buri GE, Parada KR. Análisis relacional entre la imagen corporal, la satisfacción sexual femenina y factores sociodemográficos. 2020 [citado el 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9631>

21. Ministerio de Salud Pública CG de DE en S. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. Disponible en: <http://www.investigacionsalud.gob.ec/lineas-de-investigacion/>
22. Karlinsky A, Howe H, de Jonge M, Kingstone A, Sabiston CM, Welsh TN. Body Image and Voluntary Gaze Behaviors towards Physique-Salient Images. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 02 octubre 2022];18(5):2549. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33806533/>
23. Eftekhari T, Hajibabaei M, Veisi F, Ghanbari Z, Montazeri A. Body Image, Sexual Function, and Sexual Satisfaction Among Couples Before and After Gynecologic Cosmetic Surgery. *J Fam Reprod Health* [Internet]. 2021 [citado 01 octubre 2022];15(4):252–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35340795/>
24. Raich RM. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Av En Psicol Latinoam* [Internet]. 2004 [citado 02 octubre 2022];22(1):15–27. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1261>
25. Nowosielski K, Kurpisz J, Kowalczyk R. Body image during sexual activity in the population of Polish adult women. *Przegląd Menopauzalny Menopause Rev* [Internet]. 2019 [citado 05 octubre 2022];18(4):198–209. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32132883/>
26. Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal [Internet]. *StuDocu*. 2017 [citado el 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-san-sebastian/psicologia/08171183-salaberria-karmele-rodriguez-susana-cruz-soledadupvehu-fac-de-psicologia/29590582>
27. Moreno-Domínguez S, Raposo T, Elípe P. Body Image and Sexual Dissatisfaction: Differences Among Heterosexual, Bisexual, and Lesbian Women. *Front Psychol* [Internet]. 2019 [citado 02 octubre 2022]; 10:903. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31143139/>
28. Ayala KSV, Ramírez MTG. Influencias sociales en un modelo de insatisfacción corporal, preocupación por el peso y malestar corporal en mujeres mexicanas. *Acta Colombiana Psicología*. el 1 de enero de 2020;23(1):7–27. Disponible en <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3127>
29. Walker DC, Gorrell S, Hildebrandt T, Anderson DA. Consequences of Repeated Critical Versus Neutral Body Checking in Women With High Shape or Weight Concern. *Behav Ther*. julio de 2021;52(4):830–46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34134824/>
30. González Y. Imagen corporal de las mujeres y su desarrollo personal [Internet]. Universidad Veracruzana. Instituto de Psicología y Educación. Región Xalapa.; 2013 [citado el 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/>
31. Ministerio de Salud Pública. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI) [Internet]. UNFPA Ecuador. 2017 [citado el 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/ecuador/publicaciones/atencion-en-salud-a-personas-lesbianas-gays-bisexuales-transgenero-e-intersex-lgbti>

2022]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/es/publications/atenci%C3%B3n-en-salud-personas-lesbianas-gays-bisexuales-transg%C3%A9nero-e-intersex-lgbti>

32. Santi MP. Factores Asociados a Disfunción Sexual en mujeres de 20 a 35 años Atendidas en Centro de Salud San Pedro de Mala en el Periodo de Abril- Julio del 2019. Universidad Privada Sergio Bernalles [Internet]. el 23 de enero de 2020 [citado el 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/209>

33. Bustos Bustos GL. Relación entre factores psicosociales y el índice de función sexual en población femenina rural de la comuna de Teno. 2017 [citado el 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/2604>

34. Camacho-y López SM, Chávez-Martínez LC, Martínez-Campos JF, Padrón-Arce A, Rivera-Suárez EE, Tapia-Rodríguez RA. Sexología basada en evidencia: la respuesta sexual humana y sus disfunciones. XIKUA Bol Científico Escuela Superior Tlahuelilpan. el 5 de julio de 2022;10(20):18–26. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/9109>

35. Blanco E. La respuesta sexual humana [Internet]. Persum Psicólogos Oviedo, Asturias. 2019 [citado el 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://psicologosoviedo.com/especialidades/sexologia/respuesta-sexual/>

36. Nieto Rodríguez MB. Características de la respuesta sexual en mujeres del hospital de Ventanilla en el año 2018. 2018 [citado el 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/8215>

37. La Calle Marcos P. Manual de asesoramiento sexológico en ginecología [Internet]. Editorial Síntesis. 2019 [citado el 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.sintesis.com/libros/educaci%C3%B3n%20y%20terapia%20sexual-205/manual%20de%20asesoramiento%20sexual%C3%B3gico%20en%20ginecolog%C3%A1a-ebook-2672.html>

38. García M. Fisiología sexual | Fisiología humana, 4ta edición [Internet]. Access Medicina. 2021 [citado el 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1858§ionid=134371878>

39. Oiseth S, Jones L, Maza E. Fisiología Sexual [Internet]. Concise Medical Knowledge. 2022 [citado el 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.lecturio.com/es/concepts/fisiologia-sexual/>

40. Moreno DC, Montaña IL, Prieto GA, Acosta AMP. Validación del Body Shape Questionnaire (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana. Acta Colombiana Psicología. el 1 de enero de 2007;10(1):15–23. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/233>

41. Blümel M JE, Binfá E L, Cataldo A P, Carrasco V A, Izaguirre L H, Sarrá C S. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. Revista Chilena

Obstetricia Ginecología. 2004;69(2):118–25. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000200006

42. Santos Silva A. Imagen corporal, funcionamiento sexual y autoestima en mujeres brasileñas con un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat Autònoma de Barcelona; 2015 [citado el 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/310214>

43. Dunkley CR, Brotto LA. Disordered Eating and Body Dissatisfaction Associated with Sexual Concerns in Undergraduate Women. *J Sex Marital Ther.* 2021;47(5):460-480. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33730967/>

44. Wallwiener S, Strohmaier J, Wallwiener LM, Schönfisch B, Zipfel S, Brucker SY, et al. Sexual Function Is Correlated With Body Image and Partnership Quality in Female University Students. *J Sex Med.* octubre de 2016;13(10):1530–8 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27567073/>

45. Becker, C.B., Verzijl, C.L., Kilpela, L.S., Wilfred, S.A., Stewart, T., 2017. Body image in adult women: associations with health behaviors, quality of life, and functional impairment. *J. Health Psychol.* Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28810463/>

46. Kogure GS, Ribeiro VB, Lopes IP, Furtado CLM, Kodato S, Silva de Sá MF, et al. Body image and its relationships with sexual functioning, anxiety, and depression in women with polycystic ovary syndrome. *J Affect Disord.* 2019 Jun 15; 253:385-393. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31082731/>

47. Ramseyer Winter V, O'Neill EA, Cook M, Rose KL, Hood A. Sexual function in hook-up culture: The role of body image. *Body Image.* 2020 Sep; 34:135-144. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32574984/>

Anexos

Anexo A Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo de vida de una persona desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Tiempo transcurrido	Años cumplidos que refiera la participante	Numérica Número de años
Instrucción	Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.	Años de estudio aprobados	Nivel de instrucción	Ordinal 1. Básica completo 2. Secundaria completa 3. Superior tercer nivel 4. Superior cuarto nivel
Estado civil	Se refiere a la actual posición con respecto a la unión con otra persona ante las leyes del su país.	Legal	Estado civil (cédula)	Nominal 1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Divorciada 5. Unión libre
Edad de inicio de práctica sexual	Se refiere a la primera relación sexual que tuvo con otra persona ya sea con penetración vaginal o anal.	Sexual	Cuestionario de recolección	Numérica
Número de parejas sexuales	Número de personas con las que ha mantenido relaciones sexuales desde el inicio de su vida sexual	Sexual	Cuestionario de recolección	Numérica

Orientación sexual	Referencia a la atracción física, romántica, y emocional permanente de una persona por otra.	Sexual	Formulario de recolección	Nominal 1. heterosexual, 2. homosexual, 3. bisexual, 4. Pansexual
Frecuencia de actividad sexual	Se refiere al número de veces que se ha mantenido relaciones sexuales con la pareja dentro de los últimos seis meses.	Social	Formulario de recolección	Nominal 1. Una o más veces en los últimos seis meses 2. Unas o más veces en los últimos tres meses 3. Una o dos veces al mes 4. Dos a tres veces a la semana
Tipo de actividad sexual	Es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente y se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo.	Sexual	Formulario de recolección	Nominal 1. vaginal 2. anal 3. oral 4. los tres
Uso de método anticonceptivo	Se refiere a si la persona actualmente está usando un método anticonceptivo ya sea hormonal o de barrera es decir si realiza planificación familiar.	Sexual	Formulario de recolección	Nominal 1. Si 2. No

Imagen corporal	Se refiere a un constructo multidimensional que incluye: Percepción (tamaño, tipo y forma), cognición, creencias, emociones y opiniones sobre nuestro propio cuerpo.	Psico-social	BSQ (Body shape Questionnaire)	Ordinal 1. No insatisfacción (<81 puntos) 2. Leve insatisfacción (81 a 110 puntos) 3. Moderada insatisfacción (111 a 140 puntos) 4. Mayor insatisfacción (>140 puntos)
Función sexual femenina	Es el resultado de una interacción entre factores vasculares, neurológicos y hormonales, también abarca el bienestar emocional, mental y social en relación con la sexualidad y no es simplemente ausencia de disfunción o enfermedad.	Psico-biológico Sexual	Cuestionario de Índice de función sexual femenina (IFSF)	Nominal 1. buena función sexual (mayor 26.55) 2. mala función sexual o disfunción sexual (26.55 o menos)

Anexo B Formulario de recolección de datos

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS MAESTRÍA EN SEXOLOGÍA	
El presente cuestionario tiene como propósito dentro de la investigación recolectar datos referentes a la insatisfacción de la imagen corporal y función sexual en mujeres que laboran en el Distrito de Salud Sucúa, 2023	
CODIGO:	
FECHA	
SECCIÓN I CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
Edad: ----- años cumplidos	
Instrucción: 1. ----- Básica completo 2.----- Secundaria completa 3.----- Superior tercer nivel 4.----- Superior cuarto nivel	Estado civil: 1. ----- Soltera 2.----- Casada 3. ----- Viuda 4. ----- Divorciada 5. ----- Unión libre

SECCIÓN II CARACTERÍSTICAS SEXUALES	
A. Edad de inicio de práctica sexual:	
B. Número de parejas sexuales:	
C. Orientación sexual: 1. ----- Heterosexual 2. ----- Homosexual 3. -----Bisexual 4. ----- Pansexual	D. ¿Con que frecuencia a mantenido relaciones sexuales con su pareja? 1. Una o más veces en los últimos seis meses 2. Una o más veces en los últimos tres meses 3. Una o dos veces al mes 4. Dos a tres veces a la semana

E. Tipo de actividad sexual que practica: 1. -----vaginal 2. -----anal 3. ----- oral 4. ----- los tres	F. ¿Usa algún método anticonceptivo ya sea de tipo hormonal o de barrera? 1. ----- Si 2. ----- No
--	---

SECCIÓN III						
CUESTIONARIO DE LA IMAGEN CORPORAL						
Nos gustaría saber tu opinión respecto a tu cuerpo. Lea cada pregunta y señale con una X el número que considere que corresponde a la respuesta más adecuada.						
	1=nunca	2= rara vez	3= a veces	4= a menudo	5= muy a menudo	6= siempre
1. Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?						
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
3. ¿Has pensado que tus muslos, caderas, nalgas o cintura son demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo?						
4. ¿Has tenido miedo a engordar?						
5. ¿Te ha preocupado que tu piel no sea lo suficientemente firme?						
6. ¿Sentirte llena (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentirte gorda?						
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
8. ¿Has evitado correr para que tu piel no saltara?						
9. ¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?						
10. ¿Te ha preocupado que tus muslos o cintura se ensanchen cuando te sientas?						
11. ¿El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda?						
12. ¿Te has fijado en la figura de otras personas y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?						
13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?						

14. Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda?						
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
16. ¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?						
17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?						
18. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?						
20. ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?						
21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?						
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (¿por ejemplo, por la mañana?)						
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?						
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea "llicantitas" alrededor de tu cintura y estómago?						
25. ¿Has pensado que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que tú?						
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?						
27. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)?						
28. ¿Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?						
29. Verte reflejada en un espejo, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?						
30. ¿Te has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa hay?						
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?						

32. ¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada?						
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?						
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?						

SECCIÓN IV**CUESTIONARIO DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA**

A continuación, usted tiene varias preguntas relacionadas con su actividad sexual. Recuerde sus respuestas serán mantenidas confidencialmente sea lo más honesta posible.

DEFINICIONES:

Actividad Sexual: Se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales

Estimulación Sexual: Incluye juegos sexuales con la pareja, autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

Excitación sexual: sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares

Marque o encierre solo una alternativa por pregunta

En los últimos 6 meses ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

1. Siempre o casi siempre
2. La mayoría de las veces (más que la mitad)
3. A veces (alrededor de la mitad)
4. Pocas veces (menos que la mitad)
5. Casi nunca o nunca

En los últimos 6 meses ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

1. Muy alto
2. Alto
3. Moderado
4. Bajo
5. Muy bajo o nada

En los últimos 6 meses ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

0. Sin actividad sexual
1. Siempre o casi siempre
2. La mayoría de las veces (más que la mitad)
3. A veces (alrededor de la mitad)
4. Pocas veces (menos que la mitad)
5. Casi nunca o nunca

En los últimos 6 meses ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

0. Sin actividad sexual
1. Muy alto
2. Alto
3. Moderado

4. Bajo
5. Muy bajo o nada

En los últimos 6 meses ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

0. Sin actividad sexual
1. Muy alta confianza
2. Alta confianza
3. Moderada confianza
4. Baja confianza
5. Muy baja o nada de confianza

En los últimos 6 meses ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?

0. Sin actividad sexual
1. Siempre o casi siempre
2. La mayoría de las veces (más que la mitad)
3. A veces (alrededor de la mitad)
4. Pocas veces (menos que la mitad)
5. Casi nunca o nunca

En los últimos 6 meses ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

0. No tengo actividad sexual
1. Siempre o casi siempre
2. La mayoría de las veces (más que la mitad)
3. A veces (alrededor de la mitad)
4. Pocas veces (menos que la mitad)
5. Casi nunca o nunca

En los últimos 6 meses ¿Le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

1. No tengo actividad sexual
 1. Extremadamente difícil o imposible
 2. Muy difícil
 3. Difícil
 4. Poco difícil
 5. No me es difícil

En los últimos 6 meses, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

0. No tengo actividad sexual
1. Siempre o casi siempre la mantengo
2. La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
3. A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
4. Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
5. Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final

En los últimos 6 meses, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

0. No tengo actividad sexual
1. Extremadamente difícil o imposible
2. Muy difícil
3. Difícil
4. Poco difícil

5. No me es difícil

En los últimos 6 meses, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- 0. No tengo actividad sexual
- 1. Siempre o casi siempre
- 2. La mayoría de las veces (más que la mitad)
- 3. A veces (alrededor de la mitad)
- 4. Pocas veces (menos que la mitad)
- 5. Casi nunca o nunca

En los últimos 6 meses, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

- 0. No tengo actividad sexual
- 1. Extremadamente difícil o imposible
- 2. Muy difícil
- 3. Difícil
- 4. Poco difícil
- 5. No me es difícil

En los últimos 6 meses, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

- 0. No tengo actividad sexual
- 1. Muy satisfecha
- 2. Moderadamente satisfecha
- 3. Ni satisfecha ni insatisfecha
- 4. Moderadamente insatisfecha
- 5. Muy insatisfecha

En los últimos 6 meses, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- 0. No tengo actividad sexual
- 1. Muy satisfecha
- 2. Moderadamente satisfecha
- 3. Ni satisfecha ni insatisfecha
- 4. Moderadamente insatisfecha
- 5. Muy insatisfecha

En los últimos 6 meses, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

- 1. Muy satisfecha
- 2. Moderadamente satisfecha
- 3. Ni satisfecha ni insatisfecha
- 4. Moderadamente insatisfecha
- 5. Muy insatisfecha

En los últimos 6 meses, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

- 1. _ Muy satisfecha
- 2. _ Moderadamente satisfecha
- 3. _ Ni satisfecha ni insatisfecha
- 4. _ Moderadamente insatisfecha
- 5. _ Muy insatisfecha

En los últimos 6 meses, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?

- 0. No tengo actividad sexual

1. Siempre o casi siempre 2. La mayoría de las veces (más que la mitad) 3. A veces (alrededor de la mitad) 4. Pocas veces (menos que la mitad) 5. Casi nunca o nunca En los últimos 6 meses, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal? 0. No tengo actividad sexual 1. Siempre o casi siempre 2. La mayoría de las veces (más que la mitad) 3. A veces (alrededor de la mitad) 4. Pocas veces (menos que la mitad) 5. Casi nunca o nunca En los últimos 6 meses, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal? 0. No tengo actividad sexual 1. Muy alto 2. Alto 3. Moderado 4. Bajo 5. Muy bajo o nada
¡Gracias por su colaboración!!

Anexo C Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES QUE LABORAN EN EL DISTRITO DE SALUD SUCÚA, 2023.

Datos autor de la investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Autor de tesis	Vanessa Johanna Lozada Guama	1725379745	Facultad de Ciencias Médicas Sección de Posgrado

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Distrito de Salud Sucúa. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Este estudio aportará con información validada para la realización de mi tesis, además busca contribuir en la profundización de conocimiento en el área de estudio que ayudara a la prevención de trastornos emocionales, psico-biológicos sexuales que aquejan a la mujer y sus parejas. Esta investigación busca describir la insatisfacción de nuestra imagen corporal que en las últimas décadas se ha venido contaminando llegando inclusive a generarnos problemas de salud y desequilibrio en nuestra vida cotidiana. La razón por la que ha sido elegido es porque el estudio se centra en conocer a la mujer en un amplio rango de edad (21 a 60 años de edad) además de encontrar posibles alteraciones en su sexualidad que aún es poco tratada hasta olvidada.

Objetivo del estudio

El principal objetivo de este estudio es determinar los niveles de satisfacción de la mujer con respecto a su imagen corporal, además de si la misma influye en su función sexual.

Descripción de los procedimientos

Si usted como participante acepta contribuir en la investigación. Se le aplicara un cuestionario que le tomará de 10 a 20 minutos máximo en llenarlo, que consta de tres partes las primeras preguntas son datos generales, la segunda acerca de lo que piensa de su imagen corporal y la tercera sobre su función sexual, no debe preocuparse la información que me proporcione se mantendrá en absoluta confidencialidad. Si no comprende o tiene duda de alguna pregunta del cuestionario se puede acercar a la investigadora y aclarar sus dudas. La información que me proporcione servirá para recolectar información estadística.

Riesgos y beneficios

Como investigadora aclaro que su privacidad es mi prioridad, de tal manera le garantizo que su identidad se mantendrá en anonimato, nadie tendrá acceso a sus datos personales: Por lo que se identificará con un código al cuestionario de esta manera no hay necesidad de que escriba su nombre. Los riesgos son mínimos al recolectar la información ya que los datos serán manejados de forma confidencial. Los beneficios que se genere serán para usted y para los demás.

Otras opciones si no participa en el estudio

Se agradece de antemano su participación en este estudio, ya que permitirá llevar proyectos futuros para cuidar la salud sexual, sin embargo, si no desea participar en el mismo, esto no involucra ninguna sanción ni está obligada a llenar el formulario.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;

13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987310781 a Vanessa Lozada envíe un correo electrónico a vanessa.lozadag@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Anexo D Recursos materiales y cronograma de actividades

Para la elaboración de la presente investigación se necesitará los siguientes recursos:

RECURSOS	PRESUPUESTO USD
HUMANOS	
Investigadora	0
Director de tesis	0
Mujeres que participan en el estudio	0
MATERIALES	
suministros de papelería y oficina	20
Laptop	860
Servicio de Internet	28
Movilización	20
Imprevistos	20
Fotocopias	20
Flash memory	15
TOTAL	983

– Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES										
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE
Revisión final del protocolo y aprobación											
Diseño y prueba de instrumentos											
Recolección de datos											
Procesamiento y análisis de datos											
Elaboración y entrega de Informe final											

Anexo E Oficios y Solicitudes

– Dictamen de aprobación por parte del CEISH

CARTA DE DICTAMEN Nro. CEISH-UC-2023-017

Cuenca, 24 de enero de 2023

Investigadora:
VANESSA JOHANNA LOZADA GUAMA
Presente.-

De mi consideración:

El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC), le informa que su protocolo de investigación con código 2022-009EO-MST-5, titulado "Imagen corporal y su relación con la función sexual en mujeres que laboran en el Distrito de Salud Sucua, 2022-2023", obtuvo el dictamen de APROBACIÓN DEFINITIVA, en la sesión ordinaria Nro. 004 con fecha 23 de enero de 2023.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Los datos serán manejados considerando los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás.
- En el proyecto se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de la información del estudio en sus procesos de manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades del investigador.
- La investigadora del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan esta Carta de Dictamen incluyen:

- Anexo 1. Solicitud de aprobación
- Anexo 2. Protocolo
- Anexo 3. Declaración de confidencialidad
- Hoja de Vida de Investigador
- Informe de la Comisión de Titulación de la Unidad Académica
- Carta de interés institucional por el tema de estudio

En toda correspondencia con el Comité, favor referirse al código antes mencionado. En el protocolo de investigación, modifique las fechas en todas sus secciones acorde a la fecha de esta aprobación del CEISH-UC.

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días), transcurrido el cual se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. El Comité estará dispuesto durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de los investigadores; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad o modificación en el protocolo, dentro de las siguientes veinte y cuatro (24) horas.

2. El Comité ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada, y los investigadores asumen la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
3. La investigadora es responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.
4. La investigadora debe presentar al Comité: a) Notificación de la fecha, día y hora de inicio del proyecto aprobado; y b) Presentar un informe parcial, una vez transcurrida la mitad del tiempo previsto para la ejecución de la investigación, y un informe final en un término máximo de treinta (30) días contados a partir de la fecha de finalización del estudio. Estos informes deben subirlo al mail: ceish@ucuenca.edu.ec; y deben abarcar estado del avance, novedades, dificultades, retrasos, etc. El incumplimiento de estas responsabilidades podrá ser motivo de revocatoria de esta aprobación.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**MANUEL ISMAEL
MOROCHO MALLA**

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

Presidente del Comité de ética de Investigación en seres humanos de la Universidad de Cuenca

- Aprobación por parte del Distrito de Salud Sucúa para realizar la investigación



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 - SALUD
Dirección Distrital 14D03 - LOCRONO - SUCÚA - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD14D03-2022-0671-O

Sucúa, 23 de septiembre de 2022

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR TESIS CON EL TEMA "IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES QUE LABORAN EN EL DISTRITO DE SALUD SUCÚA, 2022-2023.

Señorita
Vanessa Johanna Lozada Guama
Alumna de la Carrera de Obstetricia Juana Miranda
UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio del presente expreso un cordial y atento saludo, en atención al Oficio presentado en el cual su persona solicita la autorización para realizar la tesis en el tema IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES QUE LABORAN EN EL DISTRITO DE SALUD SUCÚA, 2022-2023, se realizó la consulta al proceso Jurídico del Distrito, el cual indica textualmente que "Es procedente el otorgamiento de la carta de intención para permitir a la Obst. Vanessa Lozada la realización de su investigación en cuanto a la aplicación de un cuestionario a las mujeres que laboran en este Distrito, bajo prevenciones de que la participación de estas es facultativa y no obligatoria, así como del compromiso de guardar la debida confidencialidad de los datos que sean obtenidos como resultado de la ejecución de su cuestionario".

Por lo que se da a conocer el particular para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Med. Esteban Armando Pifia Calle
DIRECTOR DISTRITAL 14D03 - SALUD, SUBROGANTE


26-09-2022

Anexo F respuesta sexual femenina

